FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1912 — N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Maurice FOURCAULT

Né à Marseille (Bouches-du-Rhône), le 25 novembre 1882

A PROPOS D'HYPNOTISME

ET DE

PERSUASION EN PSYCHOTHÉRAPIE

Président : M. Albert ROBIN. *professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne, et rue Monsieur-le-Prince, 12

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL, TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE, LANDOUZY, GILBERT, CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, RECLUS, SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR, PINARD, RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVILLE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBÉ (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A qui je dois tout, j'offre ces pages en témoignage de ma grande reconnaissance et de ma très vive affection.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE
DE MÉDECINE D'ANGERS

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BÉRILLON

Médecin Inspecteur des asiles d'aliénés
Professeur à l'École de Psychologie
Directeur de *la Revue de Psychothérapie*

En le remerciant de l'accueil si aimable qu'il nous a réservé à sa clinique.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital Beaujon.

Respectueux hommage pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A PROPOS D'HYPNOTISME

ET DE

PERSUASION EN PSYCHOTHÉRAPIE

AVANT-PROPOS

Actuellement, il n'y a plus personne qui songe à contester le bien-fondé de cette nouvelle branche de la médecine qu'on a appelée la psychothérapie et qui, depuis quelques années, est tout à fait à l'ordre du jour.

L'influence du moral sur le physique a été connue de toute antiquité, et il est de notion courante que, si la joie et le bonheur ont une heureuse action sur la santé, les chagrins et les peines peuvent occasionner des désordres physiques parfois très graves. Les médecins, cependant, ont été les derniers à reconnaître que c'étaient là des manifestations morbides toutes particulières, liées à un état mental spécial, et auxquelles il fallait opposer un traitement agissant directement sur la cause. Cela provient vraisemblablement du dédain qu'ils ont témoigné à la psychologie dans le cours du siècle dernier. Depuis

quelques années, néanmoins, ils ont commencé à se rendre à l'évidence et à apprécier à sa juste valeur la puissance de l'intervention psychique, si bien qu'aujourd'hui beaucoup d'entre eux sont portés de plus en plus à utiliser l'action considérable du moral sur le physique, de l'esprit sur le corps, pour obtenir des phénomènes aptes à susciter la guérison. Il en résulte une sorte de petite révolution scientifique qui bouleverse un grand nombre d'idées préconçues et dont le résultat se manifeste non seulement par la disparition de beaucoup de méthodes surannées, qu'on appliquait par routine au traitement des maladies nerveuses et des maladies générales, mais encore par l'interprétation d'une foule de phénomènes restés jusqu'ici sans explication satisfaisante.

La psychothérapie a donc pris son essor et se répand de plus en plus rapidement. Il y a tout lieu de se réjouir de ce mouvement, car c'est la science qui contribue avec le plus de puissance au soulagement de ceux qui souffrent. En France, où pourtant la psychothérapie a pris naissance, il y a encore très peu de médecins qui la pratiquent ; mais ses adeptes sont fort nombreux à l'étranger, et en Angleterre, par exemple, pour ne citer que ce pays, il existe dans presque toutes les villes des médecins qui se sont spécialisés dans l'exercice de l'hypnotisme, qui est un des plus précieux moyens dont dispose la psychothérapie.

Qu'est-ce donc que la psychothérapie ? Le professeur Grasset l'a définie avec beaucoup de justesse :

« *Le traitement des maladies par les moyens psychiques*, c'est-à-dire par la persuasion, l'émotion, la suggestion, la distraction, l'éducation, la foi et les prédications... d'un mot, par la *pensée*.

» Si l'on accepte cette définition, ajoute M. Grasset, que je crois bon de citer tout au long, il ne faut pas dire, avec certains auteurs, que la psychothérapie est à la fois « le traitement par l'esprit » et « le traitement de l'esprit ».

» Si l'on veut dire « esprit » pour « psychisme » la psychothérapie est le traitement *par* l'esprit, mais nullement le traitement *de* l'esprit.

» L'électrothérapie, l'hydrothérapie, la sérothérapie sont le traitement non de l'électricité, de l'eau ou des sérums, mais le traitement par l'électricité, l'eau ou les sérums. De même, la psychothérapie est le *traitement par le psychisme* et non le *traitement du psychisme*.

» Car ces deux termes ne sont pas synonymes ou identiques : il ne faut pas confondre le traitement de l'esprit et le traitement par l'esprit.

» On peut, en effet, traiter l'esprit et les maladies de l'esprit par tout autre chose que par des moyens psychiques (hydrothérapie, médicaments) ; et, par l'esprit, c'est-à-dire par les moyens psychiques, on peut traiter des maladies non psychiques (l'ataxie locomotrice par exemple). »

Cette citation indique nettement, avec précision, le sens qu'il convient d'accorder au mot psychothérapie.

Mais les moyens psychiques, qui font la base du traitement psychothérapique, ont souvent besoin, pour posséder toute leur efficacité, d'être renforcés par un ensemble de procédés physiques dont la définition citée plus haut ne parle pas. C'est pourquoi il me semble préférable de retenir celle qu'a proposée le Dr Paul Magnin qui, plus large, n'encourt pas cette critique :

« La psychothérapie est l'ensemble des moyens psychiques, et accessoirement physiques, qui permettent d'agir, soit directement, soit indirectement, sur l'esprit du malade, dans un but thérapeutique. »

La psychothérapie, comme on se le représente facilement, est une thérapeutique fort complexe. Si l'on songe qu'elle s'appuie en grande partie sur la psychologie, science qui renferme encore beaucoup d'obscurités, on comprendra pourquoi elle n'est pas régie par des règles précises ou scientifiques comme la thérapeutique médicamenteuse.

Ainsi qu'il est facile de l'imaginer, bien des opinions divergentes ont été émises à propos de la psychothérapie, ou, pour parler plus exactement, à propos du procédé de choix à utiliser dans la pratique psychothérapique. Dans ces derniers temps, on a surtout bataillé autour des mots hypnotisme et persuasion et, comme il arrive dans toute discussion, chaque parti est resté irréductible et l'entente ne semble pas devoir être faite de sitôt. La controverse se ramène, en somme, à cette question : doit-on employer l'hypnotisme et la suggestion en psycho-

thérapie, ou doit-on en blâmer l'usage et s'en abstenir ?

Une pareille divergence dans les opinions provient en partie, il me semble, de ce qu'on ne s'accorde pas sur le sens à donner au mot hypnotisme. Il m'a été permis de voir, dans les conversations fréquentes que j'ai eues sur ce sujet avec des médecins, pour ne parler que d'eux, que la majorité n'a que des idées fort inexactes sur cette question. De nombreux travaux ont pourtant vu le jour, mais les idées erronées d'une grande partie du corps médical sur cette matière semblent indéracinables. Aussi, je ne crois pas superflu d'apporter une modeste contribution aux savantes recherches qui ont été entreprises, et d'émettre avec impartialité, sans idée préconçue, l'opinion que je me suis faite à la suite d'une pratique de l'hypnotisme qui remonte déjà assez loin.

CHAPITRE PREMIER

Quand on étudie les nombreux ouvrages, tant anciens que modernes, qui traitent du magnétisme animal, de l'hypnotisme et de la suggestion, on arrive presque toujours à conclure que le sommeil est le but que cherchent à atteindre les expérimentateurs. On a beau retourner le problème sur toutes ses faces, une idée s'impose : les magnétiseurs endorment leurs sujets, les hypnotiseurs de la Salpêtrière et les suggestionneurs de l'école de Nancy en font autant.

Cette idée d'un sommeil plus ou moins identique au sommeil naturel, s'est d'ailleurs emparée de l'esprit du public et se trouve aujourd'hui universellement répandue. C'est elle qui rend souvent difficile la réussite du traitement, car le malade, convaincu de la nécessité du sommeil, manque de confiance en ne le voyant pas arriver, et l'auto-suggestion qui se produit alors chez lui contrarie la suggestion étrangère. Il est bon de ne pas ignorer ce fait au point de vue thérapeutique.

Le pli est donc pris : pas d'hypnotisme sans

sommeil, le caractère essentiel de l'hynoptisme est le sommeil.

Le mot hynoptisme lui-même est du reste fort mal choisi, car étymologiquement il veut dire sommeil (ὑπνος). Il vaudrait mieux en abandonner l'emploi et se servir, par exemple, de l'expression : états de suggestibilité, plus conformes à la réalité, ou de tout autre analogue. Mais l'usage a prévalu et nous nous y conformerons en continuant à nous servir de ce vocable courant.

Ainsi donc, la croyance au sommeil en tant que caractéristique, base fondamentale de l'hynotisme, prime tout, régit tout.

C'est là une erreur complète.

L'hypnotisme n'est pas, comme tant de personnes se l'imaginent, un état du système nerveux bien défini et toujours identique à lui-même. Charcot avait déjà décrit trois états hypnotiques, la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme. Mais nous n'en sommes plus à ces trois phases caractéristiques qui se présentent fort rarement dans la pratique avec leur netteté classique et que le professeur de la Salpêtrière, qui n'opérait que sur des hystériques et en se servant de procédés tout particuliers, n'a obtenues que chez ces malades. Je n'insiste pas sur les propriétés neuro-sensorielles qui appartiennent à ces trois états, car ils ne constituent ni le véritable hypnotisme, ni l'hypnotisme thérapeutique qui est le seul que nous ayons à considérer ici.

L'hypnotisme présente, dans son ensemble, *une*

série de degrés allant de l'état hypnoïde le plus léger, analogue en apparence à l'état de veille, jusqu'à l'automatisme le plus absolu. De même qu'une affection diffère, et souvent d'une manière remarquable, d'un individu à un autre, si bien qu'on a pu écrire avec justesse qu'il n'y avait pas de maladies, mais des malades, de même l'hypnotisme varie d'un sujet à un autre dans des proportions parfois considérables. Il suffit, d'ailleurs, de se rappeler les classifications des états d'hypnose qui ont été proposées par les divers auteurs pour juger combien sont nombreux et variables les degrés du sommeil provoqué, auxquels chaque sujet apporte en outre son cachet spécial.

Bornons-nous ici à rappeler la classification du Dr Liébeault, qui comprend 6 degrés :

1° Légère torpeur, somnolence, engourdissement, pesanteur de tête ;

2° Commencement de catalepsie : si on élève le bras du sujet et qu'on l'abandonne à lui-même, il demeure dans la position où on l'a mis pendant un temps plus ou moins long. Possibilité pour le sujet de rompre cette catalepsie, si on le défie :

3° Automatisme rotatoire : si on fait tourner les bras du sujet l'un autour de l'autre, et qu'on les lâche, le mouvement continue d'une manière automatique malgré le sujet, si on lui suggère qu'il ne peut plus s'arrêter ;

4° Le sujet demeure étranger à tout ce qui se fait autour de lui, et ne peut porter son attention que

sur l'hypnotiseur ; au réveil, il ne garde le souvenir que de ce qui s'est passé entre l'hypnotiseur et lui ;

5° Sommeil somnambulique ordinaire : le sujet n'a plus aucun souvenir au réveil ; il est hallucinable pendant le sommeil, mais les hallucinations s'effacent au réveil ;

6° Sommeil somnambulique profond : perte complète de souvenir au réveil ; les hallucinations suggérées pendant le sommeil persistent après le réveil, si on l'a ordonné.

Dans les quatre premiers degrés de cette classification, le sujet, qui est cependant influencé, ne dort pas et a la conviction de ne pas dormir. Au réveil, il se souvient de tout ce qui s'est passé. Dans les deux états plus profonds, le sommeil paraît exister réellement.

Pour simplifier les choses, nous envisagerons deux grandes catégories d'états hypnotiques : les états légers (ou somnambuloïdes) dans lesquels le sujet ne dort pas et conserve le souvenir au réveil, c'est-à-dire quand l'influence a cessé, et les états profonds (ou somnambuliques), avec sommeil, perte de la conscience et amnésie au réveil.

Ce qui, à mon avis, est la meilleure caractéristique des états hypnotiques est *l'augmentation de la suggestibilité*. Je suis d'ailleurs d'accord en cela avec le professeur Grasset. Un individu placé dans un état d'hypnose, que cet état soit léger ou profond, est un individu auquel on peut donner avec efficacité des

suggestions, à condition de savoir s'y prendre, car il y a la manière.

Sans doute, les états hypnotiques sont souvent le résultat de la suggestibilité, qui est cette propriété que possède le sujet d'obéir consciemment ou non à la suggestion. Mais, inversement, les manœuvres hypnotiques accroissent la suggestibilité, la mettent en évidence alors qu'elle paraît être inexistante à l'état normal, et permettent de l'utiliser avec profit, tandis qu'on ne pourrait s'en servir efficacement si l'on n'avait recours à la production de cet état nerveux particulier.

Ici, une explication est nécessaire. Il n'y a pas de mot auquel on a attribué des sens aussi divers qu'à celui de suggestion, et le manque d'entente n'est pas fait pour éclaircir le sujet qui nous occupe. Sans passer en revue les nombreuses définitions qui ont été proposées, essayons de mettre un peu d'ordre dans ce chaos.

On peut entendre par suggestion toute influence qui s'exerce sur le cerveau à la suite d'une impression quelconque. A ce point de vue bien général, la plupart des actes de l'existence sont le résultat de suggestions, conscientes ou non : l'avocat, par sa plaidoirie, fait de la suggestion sur le tribunal ; le général, par une vibrante proclamation, fait de la suggestion sur ses troupes ; l'orateur, par ses gestes et le ton de sa voix, en fait sur ses auditeurs ; le médecin, par ses bonnes paroles et son optimisme, en fait sur ses malades. La suggestion s'exerce sur nous et autour

de nous à tout instant. Il ne faut jamais, quand il s'agit de l'homme, envisager sa personne seule, mais aussi le milieu dans lequel il vit, et s'il est vrai que l'homme agit sur le milieu, il n'est pas moins exact que le milieu agit aussi sur l'homme et que tout ce qui se passe, tout se qui se dit, les événements les plus minimes même, sont autant de causes de suggestion.

Devant de si nombreuses suggestions, il est intéressant de savoir comment se comportent les individus. Sont-ils tous exposés à les accepter de la même manière, inéluctablement ?

En aucune façon, car tout homme, normal et bien portant, possède, à l'état de veille, une faculté de contrôle grâce à laquelle il n'accepte une suggestion que si son intelligence, après y avoir réfléchi d'une manière plus ou moins consciente, lui conseille de l'accepter. S'il s'agit d'une idée courante, n'étant pas en désharmonie avec celles qui sont déjà emmagasinées dans le cerveau, ou d'une idée indifférente, il y a de grandes chances pour qu'elle soit acceptée. Inversement, si l'idée est déraisonnable, absurde, ou contraire à celles qui se trouvent déjà admises, elle ne pénétrera pas, car le sujet résistera.

Mais, comme cette faculté de contrôle, et par suite de résistance, est très variable suivant les individus — elle serait d'autant moins prononcée que le sujet est plus impressionnable — on s'explique que la suggestion n'agisse pas avec la même force sur toutes les personnes. Ainsi, affirmez à plusieurs individus

qu'ils ont envie de bâiller, les uns vous répondront que vous vous trompez, d'autres seront moins affirmatifs et certains ne pourront s'empêcher d'ouvrir la bouche.

Il y a là une question de terrain qui apparaît nettement. L'énonciation pure et simple d'une idée sera suffisante pour que tel individu l'accepte. Avec tel autre, il faudra insister plus longtemps. Avec un troisième, enfin, il sera nécessaire de faire intervenir des raisonnements plus ou moins judicieux, etc. Cela vient de ce que la suggestibilité varie d'un sujet à un autre et que la suggestion, toujours envisagée dans le sens le plus général, ne sera acceptée qu'en vertu d'un mécanisme particulier qui variera dans chaque cas. Pour préciser ce mécanisme, il suffit, ainsi que l'a indiqué le Dr Félix Regnault, d'accoler au mot suggestion une épithète variable. On aura de la sorte la suggestion affirmative, la suggestion par geste, la suggestion persuasive, et ainsi de suite.

Mais la suggestion acquiert une force considérable, et peut même, dans certains cas, être acceptée sans la moindre résistance lorsque le cerveau se trouve dans un *état passif*, que la volonté, le jugement sont affaiblis ou même supprimés complètement. En d'autres termes, pour que la suggestion soit à coup sûr suivie de succès, il faut que le sujet se trouve spontanément ou soit placé artificiellement dans un *état de réceptivité spéciale*. C'est l'état d'hypnose qui est l'état de réceptivité le plus favorable.

Dans les conditions ordinaires, à l'état de veille,

malgré ce monoïdéisme apparent qui a séduit quelques philosophes, notre pensée est toujours très compliquée, notre énergie psychique et fragmentée, éparpillée sur un grand nombre d'images simultanées; une idée ne se présente jamais seule à notre esprit, elle est toujours associée à un groupe d'autres idées qui luttent entre elles. Ainsi, en pensant en ce moment à une fleur que je n'ai pas devant les yeux, je vois le papier sur lequel j'écris, les lettres que je trace, j'entends ma plume grincer, je me rends compte de la position de mes membres, etc. Toutes ces idées, ces sensations sont interprétées et ressenties par mon esprit avec une netteté plus ou moins grande. En concentrant mon attention sur un bruit du dehors, je perçois mieux ce bruit, mais, par contre, j'entends moins distinctement celui que fait ma plume. C'est en fixant mon attention, en faisant table rase des idées étrangères, que l'idée dominante acquiert une intensité exceptionnelle. Elle est plus forte que d'ordinaire parce qu'elle est unique, exclusive. Et, étant plus forte, elle s'impose à notre esprit, elle est acceptée par lui avec toutes ses conséquences, comme le dit Bernheim : « Toute idée acceptée par le cerveau tend à se faire acte; l'idée d'une sensation, d'un mouvement, d'un acte organique tend à réaliser cette sensation, ce mouvement, cet acte organique. »

Or, précisément l'hypnotisme a pour but, en mettant le sujet dans un état passif, de chasser toutes les idées accumulées dans le cerveau, de faire place

nette pour que l'idée qui fera l'objet de la suggestion, étant exclusive, accaparant à elle seule le champ de la conscience, puisse s'imposer avec force. L'hypnotisme *prépare le terrain* et c'est sur ce terrain préparé que l'on peut faire avec profit de la suggestion curative. Bernheim lui-même est obligé d'en convenir quand il écrit : « Parmi les moyens qui augmentent la crédivité, imposent l'idée au cerveau et facilitent sa transformation en acte, il n'en est pas de plus utile que l'hypnotisme. C'est l'adjuvant le plus efficace, souvent le seul efficace de la suggestion ». Le Dr Philips (Durand, de Gros) a vu également, avec beaucoup de justesse, les deux opérations successives qui forment la technique de toute hypnotisation et distingué la phase préparatoire, ou hypotaxie, et l'idéoplastie, qui est la période utile, mais qui ne possède ses bons effets que si la première a été obtenue. On ne saurait trop insister sur l'importance capitale de la production d'un certain degré d'hypnose avant toute tentative de suggestion. Sans elle, on ne fait que copier les méthodes ordinaires d'éducation, et il n'y a aucun motif pour qu'une telle intervention donne plus de résultat que les procédés employés par les divers éducateurs.

De ces considérations il résulte que la suggestion à l'état de veille, à proprement parler, *n'existe pas*. Quand on fait de la suggestion à un individu, si peu impressionnable qu'on le suppose, il se produit presque toujours chez lui un état d'hypnose plus ou moins léger, qui peut passer inaperçu, mais qui n'en

existe pas moins. Aussi, le professeur Spehl, de l'Université de Bruxelles, qui ne se sert que de la suggestion à l'état de veille, déclare qu'il opère, sinon à l'état de veille, du moins à l'état de conscience complète. Par ailleurs, Charcot semble avoir remarqué ce que cette expression de suggestion à l'état de veille contient de contradictoire dans les termes, quand il parle de cette catégorie de sujets, plus nombreux qu'on ne le pense, « chez qui la plupart des manifestations, tant psychiques que somatiques de l'hypnotisme, peuvent se rencontrer à l'état de veille sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir les pratiques d'hypnotisation. Il semble que l'état hypnotique qui, pour d'autres, est un état artificiel, soit pour ces singulières créatures l'état ordinaire, l'état normal, si tant est qu'en pareille circonstance il puisse être question d'état normal ». Certains auteurs ont appelé *état de crédulité* ce degré superficiel d'hypnose dans lequel la suggestion se réalise, et cette dénomination me semble bonne, puisqu'elle comporte la caractéristique de cet état.

Si l'on a appelé suggestion à l'état de veille la suggestion donnée dans ce léger degré d'hypnotisation, cela provient de ce que le sujet a toutes les apparences, pour celui qui n'est pas averti, de la veille parfaite : à part une modification parfois très légère des traits de la physionomie, et souvent transitoire, d'ailleurs, on ne remarque rien de particulier. Le sujet ne perd à aucun moment conscience de ce qui l'entoure, il se rend parfaitement compte de ce qui

se passe, discute même dans certains cas l'expérience dont il est l'objet. Il est devenu plus crédule, et c'est tout.

En résumé, la suggestion, envisagée dans le sens précis et étroit, est un acte par lequel on agit sur une personne *placée au préalable dans un état de réceptivité spéciale*, en concentrant son attention et toute son activité cérébrale sur une idée exclusive, dans le but d'obtenir un effet déterminé. L'état de réceptivité particulière dans lequel se trouve le sujet est un état hypnotique.

CHAPITRE II

Quand on se livre à la pratique de l'hypnotisme, en suivant les méthodes ordinaires, ce sont les états légers ou somnambuloïdes que l'on obtient habituellement. Ce sont d'ailleurs les seuls que l'on puisse provoquer chez une grande quantité de malades ; mais ils sont suffisants pour le psychothérapeute, car la suggestion curative donnée dans ces états agit avec une efficacité remarquable.

A ce point de vue, ils sont donc intéressants pour le médecin. Mais ils présentent aussi une importance sur laquelle certains auteurs, Coste de Lagrave et Bérillon, entre autres, ont attiré l'attention : *ils se produisent souvent spontanément chez un grand nombre de personnes prédisposées, sous l'influence de causes minimes.*

Il existe, en effet, toute une classe d'individus, plus répandus qu'on ne le croit, qui sont susceptibles de passer de la sorte de l'état normal dans un état hypnotique léger, à leur insu et à l'insu des personnes qui en sont les auteurs.

Ce sont, en première ligne, les gens très impressionnables, dont l'émotivité exagérée s'émeut au

moindre choc, et se manifeste par des symptômes aussi nombreux que variés dans des circonstances où quelqu'un de bien équilibré resterait indifférent. A ce propos, il est bon de remarquer l'étroite analogie, la grande similitude qui existe entre les états émotifs et les états hypnotiques.

Ce qui caractérise les états émotifs, c'est un déplacement soudain et imprévu de la répartition de la force nerveuse, d'où résulte une perturbation plus ou moins profonde dans l'équilibre général. Le sujet, en proie à l'émotion, semble privé d'une grande partie de ses facultés mentales ; son attention est fixée sur une sensation ou sur une idée exclusive, prédominante, tout comme le sujet hypnotisé ; sa volonté et son jugement sont annihilés. Qu'une suggestion soit formulée à ce moment par une volonté étrangère, il y a de grandes probabilités pour qu'elle soit acceptée, et elle le sera certainement si elle est en harmonie avec les idées et les sentiments de la personnne émotionnée.

Pour admettre encore cette sorte d'identité entre les états émotifs et certains états hypnotiques, il suffit de se rappeler que beaucoup de procédés d'hypnotisation, par exemple la fascination, consistent à provoquer chez le sujet une émotion plus ou moins violente, dont l'opérateur tire le meilleur parti. Et, de même qu'il y a des degrés divers d'intensité dans les états hypnotiques, de même il y a toute une progression entre l'état émotif le plus faible et celui qui occasionne des phénomènes d'inhibition intense.

Les timides forment aussi une classe importante de sujets également susceptibles d'entrer dans des états hypnoïdes fortuits. Somme toute, ce sont de grands émotifs, pour la plupart, et ils rentrent dans la catégorie précédente.

Les déprimés de toute nature,les malades débilités par leur affection et souvent, en outre,par un séjour prolongé au lit, pourront de même être hypnotisés inconsciemment. La cause de la perte de leur énergie n'importe nullement : elle peut être physique, comme l'alcoolisme,la période secondaire de la syphilis, les excès sexuels, ou morale, comme un chagrin cruel, des soucis exagérés. Le résultat est le même : une dépression de l'individu non seulement au point de vue physique, mais aussi au point de vue psychologique, qui le rend incapable de synthétiser suffisamment ses phénomènes mentaux et augmente, par suite, sa suggestibilité dans des proportions plus ou moins notables.

Mais, en somme, c'est toujours une émotivité excessive qui est la dominante du caractère de ces prédisposés à l'hypnotisme fortuit.Et comme il existe presque toujours une cause émotive dans la genèse des états névropathiques, la plupart des névrosés sont exposés à ressentir les effets de ces hypnotisations accidentelles. Très nombreux, je le répète,sont les sujets susceptibles. Ils se rencontrent à chaque instant, dans toute les classes de la société, dans toutes les professions,depuis l'intellectuel au système

nerveux surmené jusqu'à l'ouvrier rendu hypersuggestible par l'abus de l'alcool.

Les causes qui agiront pour faire passer tous ces individus de l'état normal dans un état hypnoïde sont les mêmes que celles qui produisent le sommeil quand on cherche volontairement à le provoquer chez quelqu'un.

Elles se ramènent toutes à la concentration de la pensée et à la fixité de l'attention sur une idée ou une sensation exclusive. Par suite, les diverses circonstances qui auront pour résultat d'absorber fortement l'attention des prédisposés, ou de leur émouvoir avec une certaine violence la sensibilité, entraîneront par cela même la production d'un état hypnotique plus ou moins accusé.

Nous ne mentionnerons que quelques-unes de ces causes, qui sont multiples. L'intimidation en est peut-être une des plus fréquentes. Le timide est en quelque sorte paralysé, inhibé pendant un instant plus ou moins long, et les manifestations objectives qui se produisent chez lui montrent qu'il a subi une perturbation profonde. Comme le dit Bérillon, « cette influence intermentale résultant de l'intervention d'une autre personne ne peut s'expliquer que par la connaissance des effets de l'hypnotisme. L'être intimidé se trouve dans un état psychologique analogue à celui de l'être hypnotisé. » Les membres des jurys d'examens savent très bien que l'on peut provoquer les réponses les plus absurdes de la part des candidats fortement intimidés, alors que dans leur état

normal ils exposeraient leurs connaissances d'une façon parfaite. Je ne saurais voir dans ce phénomène autre chose qu'une hypnotisation plus ou moins prononcée.

On a attribué à certaines personnes le pouvoir de provoquer, par leur seul prestige, ces états hypnoïdes fortuits. Charcot le possédait, et s'en servait avec ses hystériques. Les hypnotiseurs de profession, qui n'ignorent pas cette particularité, cherchent à rehausser leur prestige spécial par tous les moyens et se font, pour cela, précéder souvent d'affiches tapageuses, de réclames ronflantes, qui aident à la réussite de leurs expériences.

Les excitations sensitives ou sensorielles monotones et répétées ont souvent pour effet de plonger le cerveau des prédisposés dans un état passif analogue à un état d'hypnose. Il arrive, par exemple, que certaines personnes sont influencées par des serrements de main prolongés, des gestes caressants dont quelques individus sont prodigues. La musique exerce aussi une action hypnotique souvent très forte, et il y a des personnes qui sont tellement captivées par l'exécution d'un morceau qu'elles sont absolument isolées de tout ce qui les entoure et complètement étrangères à ce qui se passe. Pareillement, le murmure monotone d'une cascade, le bruit des vagues qui se brisent contre les rochers agissent dans le même sens, et on pourrait citer beaucoup d'exemples semblables.

Mentionnons enfin, comme cause provocatrice

d'un état hypnoïde fortuit, la visite de certains névrosés à des médecins. Plusieurs facteurs entrent alors en jeu : la manière dont l'examen est conduit, la minutie et la longueur de l'interrogation, sans oublier l'intimidation que provoque par son prestige, et sans le vouloir, le praticien.

Il suffit donc de réfléchir quelque peu pour voir combien doivent être fréquents les états superficiels de l'hypnose qui se produisent d'une manière fortuite, en d'autres termes, combien sont nombreuses les occasions dans lesquelles la suggestibilité des prédisposés est accrue dans des proportions plus ou moins considérables. Pour le thérapeute, la connaissance de ces états hypnoïdes accidentels présente un vif intérêt : dans la psychothérapie par persuasion, avec laquelle les médecins qui la préconisent prétendent agir uniquement sur la raison du malade, il se développe très souvent chez le sujet un état hypnotique superficiel, dans lequel sa crédulité est exaltée, et qui facilite la guérison.

Cela m'amène à dire quelques mots de la persuasion en psychothérapie, et à examiner si une telle méthode est d'accord avec les enseignements de la psychologie.

CHAPITRE III

On sait que les partisans de la psychothérapie par persuasion, Dubois de Berne en tête, ne parlent que de raisonner le malade, de lui montrer comment son affection a pris naissance, de lui en faire comprendre la marche, et prétendent exclure toute suggestion. Le but de la persuasion est identique, en quelque sorte, à celui de la suggestion, puisque ces deux méthodes tendent à faire pénétrer des idées dans la personnalité du malade ; leur mode d'action seul diffère: l'une s'adresse à la raison et se fait accepter par la seule puissance du raisonnement logique et de la dialectique, l'autre, par contre, s'impose d'une manière irrésistible en agissant sur la foi aveugle et sur la crédulité.

Si séduisante que soit, *a priori*, la première méthode, on ne peut s'empêcher, en réfléchissant, de lui trouver de gros inconvénients et une base peu solide.

Dans ces dissertations plus ou moins philosophiques qu'on a appelées entretiens psychothérapiques, il n'est pas dit que le dernier mot doive toujours rester au médecin. Certains malades mettent

souvent à défendre leurs convictions une opiniâtreté et un entêtement qui peuvent faire capituler la volonté la plus ferme ; ils ont en quelque sorte réponse à tout et semblent tenir en réserve une foule d'arguments toujours nouveaux qui peuvent enlever toute valeur aux raisonnements les plus convaincants. Avec de pareils sujets, la persuasion est une discussion aussi vaine que toutes les discussions ; elle ne peut donner aucun bon résultat et le médecin est à peu près sûr d'être vaincu par son adversaire.

Par ailleurs, il est fréquent que les malades se soient eux-mêmes analysés et raisonnés avant de venir consulter. Certains neurasthéniques, en particulier, sont coutumiers du fait et arrivent souvent chez le praticien avec des notes et des remarques plus ou moins minutieuses sur leur état morbide, quand ce n'est pas avec toute une auto-observation complète. Ces malades connaissent le mauvais fonctionnement de leur volonté et ce qu'il faudrait faire pour l'utiliser dans un sens favorable ; ils se rendent parfaitement compte de toutes les particularités de leur état anormal, mais ils sont incapables d'en sortir. A de tels individus, on aura beau démontrer de la façon la plus irréfutable que leurs idées, leurs sentiments, toutes leurs manifestations morbides, en un mot, sont absurdes, ridicules, ils en seront convaincus, comme ils l'étaient déjà avant la séance de persuasion, mais ils continueront à avoir leurs idées illogiques et à éprouver leurs sentiments déraisonnables.

Les malades, en outre, se fatiguent vite de ces entretiens familiers, de ces causeries plus ou moins cordiales. Cela ne leur paraît pas constituer un traitement véritable ; ils veulent que le médecin fasse quelque chose pour eux et prenne les moyens capables d'assurer la guérison. Or, ce ne sont pas les belles paroles et les encouragements qui leur semblent remplir les conditions d'une thérapeutique sérieuse et effective.

Ce n'est pas tout. On sait que dans un grand nombre des cas qui relèvent de la psychothérapie, la maladie est due à une idée ou à un ensemble d'idées qui, par leur persistance dans l'esprit, entretiennent les symptômes et empêchent la guérison. La première indication du traitement est donc de s'attaquer à ces idées pour les modifier ou les détruire. Mais, pour cela, il faut les connaître, et la chose est impossible par la persuasion, lorsque ces idées se développent à l'insu de la conscience du malade, d'une manière plus ou moins automatique, ainsi que c'est le cas dans l'hystérie. L'hypnotisme s'impose alors d'une façon catégorique, si l'on veut remonter à la cause du mal.

Que la persuasion compte cependant à son actif des succès, cela n'est pas douteux. Il est, par exemple, des guérisons très intéressantes, rapportées dans l'ouvrage de Déjerine et Gauckler, qui sont dues à ce procédé de psychothérapie. Encore faut-il remarquer qu'à la persuasion s'ajoutent assez souvent l'isolement et le repos au lit, voire le régime

lacté, au commencement de la cure, tout au moins. Et ce que nous avons dit de la fréquence des états hypnoïdes fortuits montre que la prétention d'exclure de cette méthode toute suggestion est difficilement soutenable, et que, dans le traitement par le raisonnement, il ne reste, en fin de compte, qu'un appel fait à la *crédulité* ; la persuasion se résoud, en définitive, en un *acte de foi* du malade dans la guérison. Le malade guérit, non pas parce qu'il a compris par où pèche sa mentalité et parce qu'il a été instruit de ce qu'il faut faire pour recouvrer sa personnalité, cela est très secondaire, mais parce qu'il arrive à avoir confiance dans le praticien, à *croire en lui*, suivant l'expression de Déjerine. Croire, en effet, c'est déjà agir dans le sens de la croyance, et la croyance en la guérison est le premier pas vers la santé.

Cela nous conduit à parler un peu du problème de la croyance, dont l'importance est grande pour celui qui veut faire de la psychothérapie, car suivant la manière dont il l'envisagera, il sera porté à utiliser telle méthode plutôt que telle autre.

Cette question de la croyance a fort peu tenté les anciens philosophes. Platon distingue bien que savoir et croire sont deux choses différentes, Pascal, dans un chapitre sur l'art de persuader, remarque avec justesse que les hommes « sont presque toujours emportés à croire, non par la preuve, mais par l'agrément », d'autres penseurs ont effleuré le sujet, mais ce n'est guère que depuis une trentaine d'années que l'état

de croyance a été étudié sérieusement. On s'accorde aujourd'hui d'une manière à peu près générale pour rejeter la vieille opinion de Descartes, qui prétendait que la croyance est rationnelle et volontaire, et pour admettre que nos motifs de croire ne découlent pas de notre raison.

La croyance ferme, inébranlable, est étrangère à la logique et n'est pas un phénomène intellectuel. « L'homme n'est bien convaincu, dit Faguet, que des choses auxquelles il croit sans savoir pourquoi. » C'est que nos croyances proviennent de notre manière de sentir et prennent leurs racines dans toutes ces tendances obscures et inconscientes qui s'agitent au fond de nous et qui font partie intégrante de notre tempérament et de notre caractère. Il résulte de cette origine que les croyances, étant le reflet de notre personnalité, sont les grands mobiles de notre conduite. « L'appétit, remarque Spinoza, est l'essence même de l'homme... ce qui fonde l'effort, le vouloir, l'appétit, ce n'est pas qu'on ait jugé qu'une chose est bonne, mais au contraire on juge qu'une chose est bonne parce qu'on y tend par l'effort, le vouloir, l'appétit, le désir. » Cette citation remet les choses à leur vraie place, et montre que vouloir, par la psychothérapie rationnelle, par le raisonnement pur et simple, modifier les croyances et l'activité d'un individu dans un sens favorable, c'est faire fausse route, prendre les effets pour les causes et aller à l'encontre des données de la psychologie. La raison pure et le savoir, d'une influence à peu près

nulle sur la croyance, sont également des facteurs fort minimes de nos actions. L'intelligence permet de connaître, mais c'est la croyance qui fait agir. Les hommes, loin de se conduire d'après ce qu'ils savent, se laissent mener par une foule d'idées vagues et d'états affectifs, élaborés dans les régions subconscientes de l'esprit, qui n'ont rien de commun avec les états intellectuels. Prétendre qu'on peut agir sur la conduite humaine en employant uniquement les rigueurs de l'intelligence, les subtils raisonnements, est une absurdité psychologique. C'est là, pour employer une expression de Ribot, un de ces « incurables préjugés intellectualistes des psychologues voulant tout ramener à l'intelligence, tout expliquer par elle ». « L'idée pure, avait déjà déclaré Malebranche, ne soulèvera jamais un fétu » et Déjerine reconnaît justement qu'un raisonnement est, par lui-même, indifférent ; « il ne devient facteur d'énergie, créateur d'effort, qu'autant qu'un élément émotif se superpose à lui et que la personnalité du sujet dont on cherche à modifier la mentalité, se trouve atteinte et touchée par lui ».

L'émotion, en effet, a une grande influence sur la croyance et c'en est même, pour quelques-uns, un facteur essentiel. Si affermis que nous soyons dans nos convictions, une émotion vive les fortifie toujours. C'est pour cela que toutes les religions agissent sur l'émotivité de leurs fidèles, car elles n'ignorent pas la fragilité d'une croyance qui n'aurait que des assises intellectuelles. Ce rôle de l'émotion dans la

genèse de la croyance nous permet de saisir une partie de la raison du succès obtenu dans les séances d'hypnotisme thérapeutique.

Comme P. Janet en a fait la remarque, le malade réclame l'hypnose, mais en même temps il en a peur ; il en a entendu parler comme d'une pratique mystérieuse, et il s'imagine qu'il va se passer des choses extraordinaires. Il ne se décide pas tout de suite, et, quand le médecin a obtenu son consentement, c'est comme s'il lui avait imposé l'accomplissement d'un acte très malaisé. Le malade éprouve l'émotion de la difficulté vaincue, et cette émotion, forcément associée à la croyance dans la guérison, a sur lui la plus heureuse influence.

Nous en aurons fini avec la persuasion quand nous aurons fait remarquer que, de l'aveu même de ses partisans, cette méthode de psychothérapie ne s'applique qu'à des cas plutôt légers. Elle ne saurait être de mise avec des malades tels que les grands obsédés, les douteurs, les psychasthéniques, et tous ceux dont le mécanisme psychique n'est pas virtuellement sain. Aussi, avec Gilbert Ballet, nous retiendrons que la persuasion ne peut représenter toute la psychothérapie ; qu'il faut souvent, dans bien des cas, avoir recours à d'autres moyens d'action psychique. L'hypnotisme est un des plus puissants que nous ayons à notre disposition et permet de rendre des services remarquables. Il ne faut pas vouloir l'écarter systématiquement.

CHAPITRE IV

C'est un fait que le plus grand nombre des médecins ne veulent pas entendre parler d'hypnotisme, et manifestent même une hostilité non déguisée contre cet agent thérapeutique de premier ordre. Il y a plusieurs raisons à un pareil état d'esprit, et nous allons les passer en revue.

Tout d'abord, il faut remarquer que l'hypnotisme n'est encore enseigné d'une manière pratique dans aucune faculté. Les programmes présentent là une lacune regrettable, qui sera vraisemblablement comblée plus tard. Si, dans le cours des études médicales, la question est effleurée parfois, c'est toujours d'une façon très superficielle. On se borne à citer les trois états de Charcot, on parle vaguement de la doctrine de Nancy, on fait ressortir de prétendus dangers et tout est dit. Comment veut-on, dès lors, que le praticien se reconnaisse dans une question dont l'étude est hérissée de si nombreuses difficultés? La majorité des médecins ne connaît de l'hypnotisme que les expériences à grand effet des professionnels, qui ne peuvent donner que des idées fausses sur ce qu'est l'hypnotisme thérapeutique. Le

corps médical, dans sa masse, ne sait que fort peu de chose sur cette question ; un professeur ne disait-il pas, une fois, au Dr Bonjour, de Lausanne : « L'hypnotisme, ce n'est rien, ou bien on n'y comprend rien ! » Avec des gens renseignés de la sorte, il est clair que toute discussion est impossible. Il résulte de tout cela que la position prise par les médecins vis-à-vis de l'hypnotisme ne varie guère, et peut se résumer en deux mots : la peur de l'inconnu. Mais cette crainte souvent irraisonnée provient aussi du discrédit dans lequel on s'est efforcé de faire tomber l'hypnotisme, en lui attribuant des dangers imaginaires, que n'ont jamais vus ceux qui se servent de cette méthode de thérapeutique.

Une autre raison pour laquelle les médecins ne font pas usage de l'hypnose est aussi celle qu'a donnée M. Preyer : « Le praticien scientifique ne se sert pas de l'hypnotisme parce qu'on ne lui en a rien appris pendant ses études universitaires, et qu'il craint de se faire traiter de charlatan s'il osait imiter les manèges des thaumaturges, ne fût-ce que dans un seul cas. » Cela me semble juste. L'étude de l'hypnotisme a été pendant si longtemps discréditée, que le médecin ne l'emploie pas par crainte de compromettre sa réputation. Il n'est pas donné à tout le monde de braver l'opinion ; il faut, pour cela, une force de caractère qui manque à beaucoup.

Pourtant, ainsi que l'a dit Ambroise Paré : « Celui-là seul est médecin qui sait guérir. » Le praticien qui prétend être à la hauteur de sa tâche n'a pas à

obéir à d'autres considérations que celle du bien et de l'intérêt de ceux qui viennent se confier à lui, et celui qui saura laisser de côté les préventions et les préjugés sera vite récompensé de son courage par les guérisons nombreuses qu'il obtiendra.

Enfin, et ceci va nous retenir un peu plus longtemps, l'hypnotisme présente des difficultés techniques nécessitant l'existence de certaines qualités chez celui qui veut se livrer à cet art. C'est l'obligation de posséder ces qualités qui a vraisemblablement découragé beaucoup d'expérimentateurs, et en a fait des adversaires de la méthode : on n'ignore pas, en effet, que les hommes ont une tendance assez naturelle à mépriser les arts et les sciences pour lesquels ils n'ont pas d'aptitude.

Tout le monde peut hypnotiser, mais tout le mode n'est pas hypnotisable, est-il dit dans certains traités. Cela n'est pas tout à fait juste. Il semble qu'on puisse, avec de la persévérance, arriver à mettre dans un état hypnotique au moins léger n'importe qui. Et, d'autre part, si chacun, théoriquement parlant, peut hypnotiser, encore faut-il certaines conditions qu'on ne rencontre pas très fréquemment réunies chez le même individu.

Tout le monde, sans doute, peut étudier la théorie et l'histoire de l'hypnotisme, apprendre les règles qu'il faut suivre pour se servir de l'hypnose avec efficacité, en connaître le maniement en un mot. Mais il n'est pas donné pour cela à n'importe quelle personne de devenir un hypnotiseur capable. Il en est

ainsi pour toutes les sciences et pour tous les arts, l'hypnotisme ne fait pas exception à la règle : l'étude n'est pas tout, il faut tenir compte des aptitudes individuelles, et chacun sait, pour ne citer qu'un exemple, qu'il est des esprits très distingués qui ne peuvent rien comprendre aux mathématiques.

Pour pratiquer convenablement l'hypnotisme, la théorie et la science sont nécessaires, c'est évident, mais insuffisantes. Il faut, de plus, une disposition particulière, un certain don naturel qu'il serait oiseux de mettre en doute, mais qu'on a beaucoup de peine à analyser. Je partage absolument l'opinion de P. Joire, qui prétend que cette force innée ne se confond pas avec l'énergie et la volonté, qu'il y a quelque chose de différent, mais que ce quelque chose peut se développer par la volonté. Quoi qu'il en soit de la nature exacte de cette force, fort variable suivant les individus, et qui nous explique pourquoi diffèrent les résultats qu'obtiennent deux hypnotiseurs, agissant, en apparence de la même manière, je trouve également fort juste cette remarque de l'auteur cité plus haut : « Celui qui ne possède pas, à un certain degré, le pouvoir d'hypnotiser, est presque certainement incapable même de comprendre l'hypnotisme. »

Outre cette disposition spéciale, un certain nombre de qualités sont nécessaires au médecin qui veut se servir de l'hypnose avec succès.

La bonté de toutes ces qualités vient en première ligne. Elle est indispensable. Il faut bien se pénétrer

de cette vérité que l'hypnotisme est une œuvre de dévouement et de charité. La bonté est aussi inséparable de l'hypnotisme que de toute la psychothérapie. L'hypnotiseur ne peut rester insensible et indifférent à la situation de son malade ; il doit s'intéresser à lui, compatir à ses peines et désirer véritablement lui rendre la santé. C'est là une des grandes différences de la thérapeutique médicamenteuse et de la thérapeutique suggestive : on peut formuler une ordonnance judicieuse, basée sur un diagnostic exact, et se borner à manifester au malade un intérêt de convenance ; les médicaments n'en agiront pas moins. Employer l'hypnotisme de cette façon ne conduirait qu'à de piètres résultats. Pour réussir, il faut vouloir faire du bien à son malade ; il faut voir en lui le malheureux qui souffre, sentir toute l'étendue de sa misère, en être touché et, en quelque sorte, la partager. Dans ces conditions, le sujet, qui se rend compte de la bienveillance qu'on lui témoigne et qui apprécie l'intérêt véritable dont il est l'objet, s'abandonne en toute confiance. Et un malade confiant est déjà à moitié guéri.

La patience est également la base de tout traitement par l'hypnotisme. Parfois, on peut obtenir des résultats rapides, subits, qui tiennent du miracle. Mais cela est plutôt exceptionnel. Celui qui veut se servir de ce moyen thérapeutique sans compter voir sa patience mise à l'épreuve a pris une fausse idée de l'hypnotisme. Le traitement demande, dans bien des cas, du temps et de la persévérance, et chaque

séance est toujours assez longue. Celui qui n'a pas de patience, d'ailleurs, ne peut pas avoir de dévouement. Il se lassera trop vite, et ira au-devant de résultats complètements négatifs, alors qu'un peu plus de ténacité aurait pu changer l'issue du traitement.

La volonté et la confiance sont aussi deux facteurs de réussite très importants. La volonté d'arriver au but, donne le premier mouvement, permet de ne pas reculer devant la fatigue et amène l'attention, qu'il est nécessaire de concentrer tout entière sur les suggestions à faire. Il faut prendre bien garde de se laisser distraire, et avoir toujours présent à l'esprit cette vérité que le sujet, surtout quand il est plongé dans un état profond, peut transformer en suggestions toutes les paroles qu'on prononce devant lui.

La confiance dans la réussite a une importance capitale. Une légère nuance dans l'état de notre esprit est suffisante pour imprimer à notre langage, à notre physionomie et à toute notre personne une manière d'être particulière. On parle autrement quand on est convaincu, et autrement quand la conviction fait défaut, pénétré de ce qu'on dit, on en pénètre assez facilement les autres. « La rhétorique d'un passionné, a dit Malebranche, ne laisse pas d'être persuasive, parce que l'air et la manière se font sentir et agissent ainsi, dans l'imagination des hommes, plus vivement que les discours les plus forts prononcés de sang-froid, mais qui ne flattent point les sens et ne frappent pas l'imagination. » Il

faut donc ne laisser percer aucun doute, ne trahir aucune hésitation, et, pour cela, avoir confiance dans ses moyens et dans la réussite de ce qu'on se propose. Il faut être un convaincu. Appliquer l'hypnotisme avec scepticisme ne peut conduire à rien. A ce ce propos, il me faut dire un mot des nombreux procédés d'hypnotisation qui ont été préconisés et qui sont bien connus. Ils ont tous leurs avantages et leurs inconvénients. En principe, ils sont tous bons, à condition qu'on possède une confiance absolue dans celui qu'on a adopté. Néanmoins, il est utile d'en avoir à sa disposition le plus grand nombre, car telle méthode réussira avec un malade qui donnera moins de résultats avec un autre. Il faut aussi que l'hypnotiseur examine le procédé qui s'harmonise le mieux avec son propre tempérament : ainsi, celui qui peut conserver pendant longtemps à son regard une fixité impressionnante se trouvera bien de la fascination visuelle ; le nerveux aura tout intérêt à employer des moyens agissant assez rapidement, car il se fatiguerait trop vite avec une méthode toute de lenteur et de monotonie, etc. Mais cela n'a pas une importance bien grande. Ce qui compte par-dessus tout, ce qui fait la force et le succès, je ne saurais trop insister là-dessus, c'est une confiance entière dans l'efficacité des procédés que l'on emploie.

Toutes les qualités que je viens d'énumérer sont indispensables à celui qui veut se servir avec profit de l'hypnose thérapeutique. Il faut y ajouter une pratique suffisante ayant développé le tour de main

nécessaire, et ne pas se figurer que d'emblée on peut arriver à des résultats aussi brillants que faciles. Comme en toute chose, l'apprentissage est nécessaire. C'est pour avoir ignoré ces vérités qu'un certain nombre de médecins n'ont pas obtenu les succès qu'ils espéraient et se sont fait une opinion fausse sur l'efficacité de cette méthode. On ne s'improvise pas plus hypnotiseur que chirurgien : un médecin maladroit de ses mains et dépourvu de sang-froid sera toujours un mauvais opérateur ; celui qui fera de l'hypnotisme sans les capacités requises n'en retirera aucun bon résultat.

CHAPITRE V

Tous ceux qui ont étudié les ouvrages consacrés à l'hypnotisme et à la pathologie nerveuse n'ont pas été sans être frappés des inconvénients multiples, voire des dangers plus ou moins graves qui seraient le résultat des pratiques d'hypnotisation, et que de nombreux auteurs, partant de la théorie pure, et non des faits, décrivent avec plus ou moins de conviction. Cette manière de voir demande à être examinée de près.

Tout d'abord, faisons justice d'une objection sans valeur aucune, mais qu'on retrouve néanmoins dans certains traités. L'hypnotisme, dit-on, soulève une grosse question d'ordre moral ; le médecin peut-il, en conscience, annihiler le libre arbitre d'un sujet et ce dernier a-t-il le droit de laisser substituer à sa volonté une volonté étrangère ? Le jurisconsulte, Arthur Desjardins, dans une séance de l'Académie des sciences morales et politiques, trancha ce problème par la négative, et en ces termes : « L'hypnotisé n'a pas le droit de se laisser hypnotiser ; s'il le fait, il enfreint une loi morale élémentaire en se plaçant à la disposition absolue de l'hypnotisant... ; que

penser de la convention qui asservit à la fois le corps et l'âme, et qui livre à un maître impitoyable et tout puissant l'individu tout entier ? L'homme n'a pas le droit de se réduire à cette servitude, la plus dure et la plus honteuse de toutes les servitudes. Il n'a pas le droit d'abdiquer son humanité. » On ne saurait, d'une manière plus catégorique, réprouver l'hypnotisme au nom de la morale. Remarquons, tout d'abord, qu'une pareille interdiction ne peut s'appliquer qu'à des états somnambuliques, et non à ces degrés d'hypnose légère dans lesquels le malade conserve sa conscience et, bien qu'ayant une moindre résistance pathologique à se laisser convaincre, n'exécute pas entièrement pour cela les suggestions qui lui sont faites. Mais, même quand il est utile, pour le bien d'une personne, de provoquer l'automatisme le plus prononcé, j'estime que le médecin a le droit et le devoir d'imposer sa volonté et que le sujet, de son côté, a moralement le droit d'aliéner provisoirement son libre arbitre de façon à mieux assurer dans la suite l'épanouissement de cette liberté. Comme le dit justement le Dr Grasset, l'hypnotisme est un de ces actes « dont la moralité ou l'immoralité dépendent uniquement du but poursuivi et du résultat atteint ; il rentre dans les moyens que la fin justifie ».

Il est intéressant de connaître la position prise par la religion catholique à l'égard de cette question. Le problème a, en effet, été posé devant elle. Si certains de ses membres, comme le P. Franco, se sont

montrés des adversaires irréductibles de l'hypnotisme, d'autres, et parmi eux des théologiens célèbres comme le cardinal Gousset et Mgr Bouvier et des personnalités aussi documentéss que les abbés Méric et Trotin, ont été moins intransigeants et n'ont pas cru devoir condamner l'hypnotisme médical. Rappelons enfin que, du haut de la chaire de Saint-Merry, le P. Lemoigne, parlant avec l'approbation de l'archevêque de Paris, a fait savoir que l'Église ne s'opposait nullement à ce qu'on hypnotise un malade pour le guérir ou pour le soulager. Au point de vue moral, la question me semble donc nettement tranchée.

Passons maintement à l'examen des prétendus dangers dont on accable l'hypnotisme.

Je n'insisterai pas sur les inconvénients minimes, si l'on peut appeler inconvénients de simples particularités sans importance, qui risquent d'accompagner toute séance d'hypnotisation ou de se montrer après le réveil. On peut observer des vertiges, des nausées, une respiration haletante, des palpitations, des maux de tête plus ou moins pénibles. Ces incidents sont sans gravité, et, grâce à la suggestion, on enraye ceux qui se produisent pendant le sommeil et on prévient ceux qui pourraient survenir après la séance. Le tout est d'être prévenu et d'y penser. Et il est sage, pour éviter des vomissements possibles, de ne pas hypnotiser une personne peu de temps après son repas, surtout si celui-ci a été copieux.

On peut aussi, quand on a affaire à certains malades, provoquer une attaque d'hystérie en les hypnotisant. C'est là un accident qui peut être désagréable pour le praticien, mais qui n'offre pas de danger : une crise de plus ou de moins, pour l'hystérique, est sans importance. Il est possible, d'ailleurs, la plupart du temps, d'arrêter l'attaque par la suggestion. Bien mieux, on peut parfois, comme le dit P. Janet, diriger l'attaque dans le sens d'un somnambulisme dont on tirera profit ultérieurement pour rechercher les idées fixes subconscientes du sujet ; on sait, en effet, que la connaissance de ces idées permet de comprendre la maladie et, par suite, de la traiter de la façon la plus judicieuse.

Certains malades, ayant été endormis par le procédé de Braid, peuvent s'hypnotiser seuls et sans le vouloir en fixant un objet brillant ou en concentrant leur regard pendant un temps plus ou moins long sur un petit espace limité, toujours le même. Il y aurait là quelque chose de très fâcheux, s'il n'était possible d'y remédier ; mais il est facile de prévenir, par la suggestion, le développement d'une semblable prédisposition ; et il est bon, quand on juge que le traitement sera long, de se servir d'une technique qui n'expose pas à cet inconvénient.

Quelques auteurs ont prétendu que l'hypnotisme développait l'hystérie qui n'était encore qu'en puissance. C'est là une assertion qui est restée jusqu'à ce jour sans preuve. Ceux qui ont soutenu de telles idées sont partis de *raisonnements sur la psychologie*

de l'hypnotisme, mais n'ont jamais pu étayer par un exemple concret la réalité de leurs affirmations. Leurs théories sont ingénieuses, je le reconnais, mais d'autant plus dangereuses qu'elles sont présentées avec plus de talent, et que, par suite, elles peuvent séduire des esprits non prévenus et les empêcher d'utiliser une méthode qui a fait ses preuves. Tous les médecins hypnologues, par contre, sont unanimes à déclarer, en se basant sur leur expérience et leur pratique, qu'ils n'ont jamais vu de pareilles conséquences résulter de l'hypnotisation.

Quand l'hystérie est manifeste, il est clair que ce n'est pas l'hypnotisme qui la fait naître. Mais, dans ce cas, certains ont soutenu que les pratiques de l'hypnose étaient contre-indiquées, sous prétexte qu'elles contribuaient à entretenir la maladie et déterminaient un véritable développement de l'automatisme. Et, à l'appui de cette thèse, on rappelle le triste état dans lequel ont sombré les hystériques éduquées de jadis. Malheureusement, cet exemple ne vaut rien, car on hypnotisait ces malades non pour les guérir, mais pour faire des expériences ; on confond une fois de plus l'hypnotisme expérimental et l'hypnotisme thérapeutique, et il est nécessaire d'insister sur la grande différence qui existe entre eux, car celui qui pratique l'hypnotisme médical ne fait que des suggestions *raisonnables*, qui tendent toutes à rétablir un équilibre détruit et à diminuer la suggestibilité exagérée des malades. Encore une fois, les faits valent mieux que n'importe quelle théorie, et

ce qui prouve que l'hypnose thérapeutique n'augmente pas l'instabilité mentale et la suggestibilité, c'est de voir certains malades, traités par la méthode, chez lesquels elles diminuent peu à peu pour disparaître parfois complètement dans le cas de guérison complète.

On a aussi reproché à l'hypnotisme de faire naître et de développer chez l'hypnotisé une sujétion précise, une sorte d'affection exaltée à l'égard de son hypnotiseur. Cela se produit, en effet, parfois avec certaines hystériques, quand on les plonge dans un état de somnambulisme profond. C'est surtout P. Janet qui a attiré l'attention sur ce phénomène, et il lui a consacré une longue étude dans la *Revue philosophique*. Mais il n'y a rien là qui soit particulier à l'hypnotisme. On sait, en effet, que les malades nerveux s'attachent facilement à celui qui les soigne, pour peu que leur état ait été amélioré par lui. Legrand du Saulle avait jadis remarqué le vif plaisir qu'éprouvaient ces malades en allant voir leur médecin. Il est tout naturel que les hystériques, qui ont conscience de la supériorité et de l'autorité de leur hypnotiseur, lui manifestent une affection d'autant plus vive que leur faiblesse mentale, « qui les rend incapables de se passer de direction », est plus considérable. P. Janet reconnaît d'ailleurs que ce phénomène de sympathie particulière ne provient pas de l'hypnose, mais doit être mis sur le compte du caractère de ces malades, qui sont toujours heureuses d'être dirigées avec fermeté, et qui ont perpétuelle-

ment besoin d'être consolées et réconfortées.

Un médecin consciencieux peut, sans aucune inquiétude, envisager cette sympathie affectueuse, faite de la reconnaissance pour les services rendus. Elle ne peut que lui être une douce consolation de l'ingratitude de tant d'autres malades, et ne me semble avoir aucun inconvénient possible. Celui qui hypnotise une personne n'exerce pas sur elle une influence mauvaise du fait qu'il l'hypnotise. Ce n'est que s'il se sert de sa suggestibilité dans un but malhonnête qu'il exerce une influence néfaste. Or, il est bien entendu que, dans toutes ces considérations, nous avons en vue l'hypnotisme pratiqué par un médecin moral, et que nous n'avons pas à examiner à quoi peut servir l'hypnose entre les mains d'une personne sans scrupules. Il n'y a pas que le médecin hypnologue qui doit être consciencieux : n'importe quel praticien, qu'il soit un prince de la science ou un simple médecin de quartier, peut faire beaucoup de bien ou beancoup de mal suivant qu'il obéisse à un idéal de droiture et d'honnêteté ou non. Ce sont là des lieux communs en médecine sur lesquels il est inutile d'insister.

Arrivons maintenant à une objection plus importante, au grief peut-être principal que les partisans de la psychothérapie par persuasion formulent contre la psychothérapie par l'hypnotisme. Cette seconde méthode, prétendent-ils, a le grave défaut d'agir seulement sur l'automatisme psychologique, sur le subconscient, et, par conséquent, elle ne peut

avoir d'influence sur les facultés supérieures de l'individu.

Nous voici donc amené à dire quelques mots de l'automatisme, et à pénétrer dans cette région ténébreuse de l'inconscient, dont on commence à peine depuis quelques années à sonder les profondeurs. Mais, avant d'aller plus loin, rappelons que dans les états superficiels de l'hypnose, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà, le sujet auquel on s'adresse n'est pas un automate et discute parfaitement les idées qu'on essaie de lui inculquer; aussi, plus la démonstration des vérités qu'on veut lui faire admettre est complète, plus ces vérités ont des chances de s'implanter dans sa mentalité. En le plaçant dans un état hypnotique, on a simplement fait disparaître la résistance morbide qui l'empêchait de se laisser convaincre à l'état de veille.

Pendant longtemps, la philosophie ne connut que des phénomènes psychologiques conscients, et, pour l'ancienne école, le grand caractère d'un fait psychologique était la conscience.

De nos jours, cette manière de voir a bien changé, et la science contemporaine a montré que l'activité inconsciente de l'esprit joue un rôle prépondérant dans la vie psychique. L'importance des phénomènes inconscients ou subconscients est devenue même tellement grande que certains psychologues, comme William James et Bergson, essaient d'expliquer par eux la plupart des manifestations de l'activité psychique.

Il n'est pas douteux que la vie psychologique tout entière doit être envisagée comme ayant pour base, pour substratum, un immense domaine où l'automatisme seul règne en souverain. Comme le dit Gustave Le Bon : « On peut comparer la vie intellectuelle à ces petits îlots, sommets d'immenses montagnes sous-marines invisibles. Les immenses montagnes représentent l'inconscient. » L'inconscient agit à chaque instant sur notre vie consciente, et encore faut-il reconnaître que celle-ci est fréquemment une vie semi-consciente plutôt que consciente. Nos inclinations, nos goûts, nos croyances, nos sentiments, nos idées ordinaires, notre caractère sont le plus souvent les produits de notre inconscient, qui, par suite, nous domine dans la plupart des manifestations de notre activité journalière. Les états intellectuels eux-mêmes proviennent d'états affectifs et subconscients et notre intelligence, comme l'a déclaré Max Nordeau, « n'a que la tâche ingrate d'inventer des motifs pour justifier les actes de notre personnalité inconsciente ».

Souvent, la conscience claire et réfléchie entre en lutte avec tous ces éléments plus ou moins obscurs et confus ; généralement l'automatisme l'emporte, mais, même quand il a été vaincu, c'est par ses propres armes, car notre jugement, notre raison ont des auxiliaires invisibles dans nos inclinations et notre automatisme, et, sans ces aides précieux, ils ne pourraient triompher. Au fond, qu'on le veuille ou non, c'est l'inconscient qui nous mène en grande partie dans presque

toutes les circonstances, et l'intelligence réfléchie ne peut à peu près rien sur notre conduite, si elle est seule et si elle n'est pas suivie par toutes ces tendances, ces croyances, ces désirs qui s'agitent inconsciemment au fond de notre être.

Il résulte de ce rôle important joué par les phénomènes insconscients dans l'activité supérieure de l'esprit que l'on peut, à mon avis, agir par l'hypnotisme sur les facultés psychiques conscientes. L'action est indirecte, je le veux bien, mais elle n'en existe pas moins, et c'est le principal. Ce qui fait précisément la valeur de l'hypnotisme dans le traitement de certaines maladies, c'est que l'on possède en lui un merveilleux *moyen d'action sur l'inconscient*.

Il me semble qu'il est rationnel de recourir à l'automatisme pour combattre un autre automatisme dont le fonctionnement défectueux se répercute sur l'activité psychique tout entière. Toutes les parties de l'organisme humain sont solidaires, et on ne peut agir sur un organe sans agir en même temps sur les autres. Il n'y a pas davantage de séparation tranchée entre la vie psychique supérieure et la vie automatique, et en agissant sur celle-ci, on influence forcément celle-là.

Il importe peu que l'action soit indirecte. Nous ignorons d'ailleurs si elle l'est vraiment. Les résultats seuls doivent être pris en considération. Or, l'hypnotisme est une méthode qui a fait ses preuves, comme il est facile de le constater en prenant connaissance des innombrables observations qui ont

été publiées. Les dangers sont illusoires, et le médecin, s'il veut être à la hauteur de sa tâche, ne doit pas ignorer les ressources précieuses qu'il possède, dans cet agent thérapeutique, pour guérir, ou tout au moins soulager, ces malheureux névrosés qui, sans lui, seraient condamnés à endurer perpétuellement la pire des misères, la misère morale.

CONCLUSIONS

Il existe un grand nombre d'états particuliers du système nerveux, fort variables en intensité, dans lesquels la suggestibilité est augmentée ; ce sont des états hypnotiques. Le sommeil n'est pas leur caractéristique. Certains d'entre eux, à part l'accroissement de la suggestibilité, peuvent ressembler à la veille normale de façon à s'y méprendre.

L'expression suggestion à l'état de veille est impropre, à moins qu'on entende par le mot suggestion toute influence qui s'exerce sur le cerveau à la suite d'une impression quelconque, sans être nécessairement suivie d'effet. Pour que la suggestion se réalise sûrement, il faut que le sujet se trouve dans un état de réceptivité spéciale, dans un état hypnotique.

Des états d'hypnose plus ou moins accusée se produisent souvent spontanément chez des prédisposés, à la suite de circonstances fortuites, comme l'intimidation, par exemple, sans que leur entourage et eux-mêmes s'en rendent compte. Comme dans toute hypnotisation, la suggestibilité est augmentée.

La connaissance de cet hypnotisme spontané nous permet de comprendre le mécanisme de la psychothérapie par persuasion dans un grand nombre de cas. Sans que l'opérateur en ait conscience, la crédulité du malade est exaltée, et la guérison se produit plus facilement.

La psychothérapie dite rationnelle, basée uniquement sur le raisonnement et la dialectique, sans facteur émotif surajouté, ne peut donner de bons résultats. Une pareille méthode est en contradiction complète avec les données de la psychologie, qui nous enseigne que la raison pure et le savoir ont une influence très restreinte sur nos croyances et sur notre conduite.

La pratique convenable de l'hypnotisme nécessite, chez celui qui veut se livrer à cet art dans un but thérapeutique, en plus d'une prédisposition spéciale, un ensemble de qualités, comme la bonté, la patience, la volonté et la conviction, qu'on ne trouve pas très souvent réunies chez le même individu. Cela nous explique la variété qui existe dans les résultats obtenus par des hypnotiseurs différents avec le même sujet, et pourquoi il y a peu de médecins à se servir de la thérapeutique suggestive.

On a attribué à l'hypnotisme un grand nombre de dangers plus ou moins sérieux. Mais tous ceux qui ont développé de pareilles opinions ont confondu perpétuellement l'hypnotisme expérimental avec l'hypnotisme thérapeutique, et sont partis de théories et d'hypothèses sur la psychologie de l'hypnose,

ingénieuses d'ailleurs, mais auxquelles manque la force justificative des faits. Au contraire, tous les médecins qui utilisent cette méthode de psychothérapie déclarent qu'ils n'ont jamais constaté dans leur longue pratique l'existence de ces prétendus dangers.

Les partisans de la persuasion reprochent surtout à l'hypnose de n'agir que sur l'automatisme et d'être sans effet sur les facultés psychiques supérieures des sujets. Une telle manière de voir ne saurait être partagée par celui qui admet l'importance considérable de l'inconscient dans l'activité psychique tout entière, même dans la vie intellectuelle, importance que les pychologues contemporains mettent chaque jour en plus vive lumière. C'est justement parce que l'hypnotisme est un des rares moyens d'action que nous ayons sur l'inconscient qu'il a une grande valeur thérapeutique, car il nous permet d'atteindre et de modifier dans un sens favorable le fonctionnement défectueux de l'activité de l'esprit, même réfléchie et consciente. Peu importe que cette action sur les facultés supérieures soit indirecte ou non. L'essentiel est de savoir qu'elle existe. Loin de provoquer des troubles plus ou moins durables, l'hypnotisme bien manié tend à régulariser en tout les fonctions psychiques et à rétablir l'équilibre détruit. Employé par un médecin consciencieux et expérimenté, il ne peut faire aucun mal, guérit dans bien des cas, et améliore toujours.

BIBLIOGRAPHIE (1)

Babinski. — De l'hypnotisme en thérapeutique et en médecine légale (Semaine médicale, 1910).

Ballet. — La Psychothérapie (Journal des praticiens, 1905).

Beaunis. — Le Somnambulisme provoqué. Paris, 1886.

Bernheim. — De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris, 1886.

— Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, 1891.

Binet et Féré. — Le Magnétisme animal, 1888.

Bonjour. — La Suggestion hypnotique et la psychothérapie actuelle. Paris, 1908.

— Le Rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie (Revue suisse de médecine, 1911).

Braid. — Traité du sommeil nerveux ou hypnotisme. Trad. par le Dr Simon. Paris, 1883.

Chambard et Bale — Hypnotisme, mesmérisme, somnambulisme (Dictionnaire encyclop. des sciences médicales, 1880.

Charcot. — Œuvres complètes, 1886-1890.

Coste de Lagrave. — Hypnotisme. États intermédiaires entre le sommeil et la veille. Paris, 1888.

— L'Inconscient. Étude sur l'hypnotisme, 1889.

Crocq. — Les Suggestibilités (Revue de psychologie, 1898).

— L'Hypnotisme scientifique. Paris, 1898.

Cruchet. — L'Hypnotisme. Valeur thérapeutique de la suggestion dans les hypnoses (Journal médical français, 1911).

Cullerre. — Magnétisme et hypnotisme. Paris, 1886.

1. Il nous est impossible de donner ici la liste des innombrables auteurs qui se sont occupés de l'hypnotisme et de la thérapeutique psychique. Une telle bibliographie serait énorme. On en trouvera d'ailleurs une assez détaillée à la fin de l'ouvrage du Dr Grasset sur l'hypnotisme et la suggestion.

— La Thérapeutique suggestive et ses applications, 1893.

Déjerine. — Le Traitement des psychonévroses (Revue neurologique, 1902).

Déjerine et Gauckler. — Les Manifestations fonctionnelles des psychonévroses et leur traitement par la psychothérapie, 1911.

Delbœuf. — De l'Étendue curative de l'hypnotisme. Paris, 1890.

Demarquay et Giraud-Teulon. — Recherches sur l'hypnotisme ou sommeil nerveux. Paris, 1860.

Dubois. — Les Psychonévroses et leur traitement moral. Paris, 1904.

Durand de Gros. — Psychologie et morale de la subconscience. Congrès international de neurologie, publié par Crocq. Paris, 1898.

Duval. — Hypnotisme (Nouv. dict. de médecine et de chirurgie prat., 1874).

Fontan et Ségard. — Éléments de médecine suggestive. Paris, 1887.

Forel. — Der Hypnotismus. Stuttgard, 1889.

Foveau de Courmelles. — L'hypnotisme, 1890.

Franco. — L'Hypnotisme. Trad. par A. de Villiers de l'Isle-Adam. Le Mans, 1888.

Gilles de la Tourette. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, 1891-1895.

Grasset. — L'Hypnotisme et la suggestion. Paris, 1904.

— La Psychothérapie (Revue des Deux-Mondes, 1905).

— Thérapeutique des maladies du système nerveux, 1911.

Gustave Le Bon. — Les Opinions et les croyances, 1911.

Gyel. — L'Être subconscient. Paris, 1899.

Hilger. — Die Hypnose und die Suggestion, 1909.

Janet. — L'Automatisme psychologique, 1889.

— Névroses et idées fixes, 1898.

— Les Obsessions et la psychasthénie, 1903.

— L'État mental des hystériques, 1911.

Joire. — Traité de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. Paris, 1908.

Laloy. — Contribution à l'étude des applications thérapeutiques de la suggestion hypnotique. Thèse de Paris, 1891.

Liébeault. — Le Sommeil provoqué et les états analogues. Paris, 1889.

Lloyd Tuckey. — Thérapeutique psychique. Trad. de l'anglais, 1893.

Magnin. — Étude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme. Thèse de Paris, 1884.

— Les États mixtes de l'hypnotisme (Revue scientifique, 1886).

Méric. — Étude sur l'hypnotisme.

Moll. — Der Hypnotismus. Berlin, 1889.

Moutin. — Diagnostic de la suggestibilité. Thèse de Paris, 1896.

— Le Magnétisme humain, l'hypnotisme et le spiritualisme moderne. Paris, 1907.

Nizet. — L'Hypnotisme. Bruxelles, 1891.

Payot. — De la croyance, 1896.

Pitres. — Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme, 1891.

Revue de psychothérapie (ancienne Revue de l'hypnotisme) principalement les dix dernières années.

Ribot. — La Logique des sentiments, 1905.

Richet. — Du somnambulisme provoqué (Journal de l'anatomie et de la physiologie, 1874).

Roustan. — Psychologie. Paris, 1911.

Van Renterghem. — La Psychothérapie dans ses différents modes. Amsterdam, 1907.

Van Velsen. — Hypnotisme, suggestion, psychothérapie. Bruxelles, 1912.

Wetterstrand. — L'Hypnotisme et ses applications à la médecine pratique. Trad. par Valentin et Lindford, 1899.

Vu : le Président de la thèse,

Albert ROBIN

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

Imp. de la Librairie J. Rousset, 1, rue Casimir-Delavigne, Paris — 1398-12